Aus dem Pathologischen Institut Stuttgart - Bad Cannstatt
Professor Dr. med. M. Schmidtmann

Über die Häufigkeit von Krebsen als Ursache postklimakterischer Blutungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Uta Schmitt
aus Plochingen

1968

9764

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547604_0027

Aus dem Pathologischen Institut Stuttgart - Bad Cannstatt
Professor Dr. med. M. Schmidtmann

Über die Häufigkeit von Krebsen als Ursache postklimakterischer Blutungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Uta Schmitt
aus Plochingen

1968

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. W. Graumann

1. Berichterstatter: Dozent Dr. A. Pfleiderer
2. Berichterstatter: Professor Dr. H. Roemer

FOTODRUCK PRÄZIS Barbara v.Spangenberg KG • Tübingen

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Einleitung	1
Zusammenfassung	17
Literaturverzeichnis	18

EINLEITUNG

Aufzeichnungen über Uteruscarcinome finden sich schon in der medizinischen Literatur der Antike, etwa bei GALEN und P. von ALGIRA. Im Schrifttum des 16. und 17. Jahrhunderts wird bereits unterschieden zwischen cancer am ostium hysterae und cancer in profundo corporis.

Ein Zusammenhang zwischen postklimakterischen Blutungen und Uteruscarcinom ist erst seit knapp 100 Jahren bekannt. Das Wiederauftreten einer Blutung nach der Menopause wurde als erneutes Einsetzen der Menstruation aufgefaßt, bis LISFRANC 1839 Zweifel an dieser hergebrachten Meinung äußerte. ROKITANSKI schreibt 1842 von einer Apoplexia uteri. 1869 sah KRIEGER einen Zusammenhang solcher Blutungen mit Ulcerationen, varikösen Gefäßen, Polypen und Rückstauungen im Blutkreislauf. Im Jahre 1874 beschrieb SIMPSON (22) als erster, daß die Ursache einer postklimakterischen Blutung ein Uteruskrebs sein kann. Seitdem fürchtet man bei jeder derartigen Blutung, daß sie durch eine bösartige Geschwulsterkrankung der Gebärmutter verursacht wird. 20 Jahre nach SIMPSON stellt NEUMANN (18) an der Wiener Universitäts-Frauenklinik (Direktor Prof. SCHAUTA) eine erste Statistik von 183 Fällen postklimakterischer Blutungen zusammen, welche in den Jahren 1888 bis 1894 an der Klinik beobachtet wurden. Als Blutungsursache fand er in 64,4 % der Fälle einen Gebärmutterkrebs.
Die in den folgenden Jahren erschienenen Arbeiten und Lehrbücher kommen zu ähnlichen Resultaten. MARTIUS (17), der sich auf Arbeiten von BENTHIN (1), HARTMANN, WAGNER (29) und KRAUSSHOLD (12) beruft, gibt im Jahre 1964 an, daß die Ursache postklimakterischer Blutungen in 50 % der Fälle eine bösartige Geschwulst sei; PSCHYREMBEL (20) kommt im gleichen Jahr zu noch höheren Werten und glaubt, daß 70 - 90 % der Blutungen durch einen Funduskrebs der Gebärmutter verursacht würden. Schon ein Jahr später, als eine Statistik von KAISER und DAUME mit niedrigeren Werten erschienen war, geht PSCHYREMBEL (19) in den folgenden Auflagen seines Lehrbuches mit dem Prozentsatz der Häufigkeit des Funduskrebses stark zurück; er gibt nunmehr an, daß nur in 25 % der Fälle ein Funduskrebs die Ursache der Blutung sei. Dieser Rückgang innerhalb so kurzer Zeit ist schwer erklärlich, und man wird sich

fragen: "Wie sieht es sonst aus? Ist ein solcher Rückgang allgemein zu bemerken?"

Die Angaben in den Lehrbüchern basieren im großen und ganzen auf den Erfahrungen der Kliniker und stimmen daher im allgemeinen mit den Arbeiten überein, die aus Gynäkologischen Kliniken hervorgegangen sind. Es ist daher gut, die Statistiken der verschiedenen Autoren zu betrachten.

Tabelle 1

Statistiken von deutschsprachigen Universitäten Europas über bösartige Ursachen postklimakterischer Blutungen

Lit. Verz.	Jahr	Jahre p. M.	Klinik	Fall-zahl	Krebse %	uterine Krebse %	Corpus %	Collum %
34	1921		Leipzig	351	75,5	66,6	13,1	53,5
10	1925	klimakt. u. post-klimakt.	Jena	312			11,85	
1	1928		Königsberg	131	56			
33	1929	4 Monate	München	384	89			
33	1929	1 Jahr	München	540	87			
9	1930	6 Monate	Berlin Poliklinik	745	59,19	46,57	18,12	28,45
28	1931	1 Jahr	Kiel	211	66,4			
14	1950	1 Jahr	Rostock	583	75,1	67,29	14,28	53,1
30	1952		Giessen	181	35,9	32	13,8	18,2
4	1952	6 Monate	Bern	1082	53,3	44,1	14,4	29,7
4	1952	3 Jahre	Bern	856	57			
29	1953		München	240	44,0			
24	1954	2 Jahre	Heidelberg	574	44,9	41,1	12,9	25,2
11	1955	4 Jahre	Graz	771	68	60,5	10,5	50,0
8	1955		Münster	1418	81,2			
16	1958	6 Monate	Halle/S.	142	11,3	9,95	6,35	3,6
31	1958	3 Jahre	Berlin Poliklinik	1446	60,0	53,55	13,5	40,05
31	1958	0 Monate	Berlin Poliklinik	217	35,1		9,2	25,8
12	1962	2 Jahre	Greifswald	1794	63,5	56,4	18	38,4

Tabelle 2

Statistiken von ausländischen, nicht deutschsprachigen Universitäten über bösartige Ursachen postklimakterischer Blutungen

Lit. Verz.	Jahr	Jahre p. M.	Klinik	Fall-	Krebse	uterine Krebse %	Corpus %	Collum %
7	1934	6 Monate	Edinburg	937	43,12			26,0
13	1935		Philadelphia	782	60,0			
27	1930 und 1937		Baltimore John Hopkins Hospital	506	54,4			
26	1938	6 Monate	New York Roosevelt Hospital	406	63,6	57,9	24,9	33,0
26	1938	6 Monate	Roosevelt Hospital Ambulanz	291	38,1			
25	1954	1 Jahr	Glasgow Royal Sam. Hospital for women	1000	27,8	23,7	8,9	14,8
21	1956	4 Jahre	Buenos Aires	596	81,0	75,3	22,4	54,9
5	1956		Sidney St. Vincenz Hospital	522	34,5			
32	1958		Baltimore John Hopkins Hospital	574	15,7			
15	1965		Leningrad	336	25,0			

Bei Betrachten der Statistiken muß man sich darüber klar sein, daß in den Hospitälern nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung erfaßt werden kann, nämlich diejenigen, die vom praktischen Arzt eingewiesen werden, weil entweder durch Voruntersuchung die Diagnose Krebs schon gestellt wurde oder weil eine untersuchungsmäßig weitgehend begründete Vermutungsdiagnose Krebs vorliegt und die Einweisung in die Klinik zur Operation erfolgte. Infolgedessen muß bei diesen Hospitalstatistiken die Krebshäufigkeit eine besonders hohe sein. Daraus ist zu erklären, daß die Krebshäufigkeit bei postklimakterischen Blutungen bei den stationären Krankenhausfällen fast ausnahmslos über 50 % liegt.

Schon der Vergleich der Statistiken der Frauenkliniken mit den Statistiken der Polikliniken zeigt den Unterschied zwischen der Krebshäufigkeit einer ausgesuchten Operationsgruppe und der Krebshäufigkeit bei postklimakterischen Blutungen eines wahllos die Ambulanz aufsuchenden Patientenstammes. Um diesen Fehler der Auswahl auszuschalten, hat CHEEK (4) im Jahre 1946 aus der allgemeinen Statistik die Fälle abgesondert, bei denen vor Einweisung in das John Hopkin's in Baltimore die Diagnose Krebs noch nicht gestellt war. Er stellte in dieser Weise 514 Fälle zusammen von Frauen, bei denen die Blutung zwei Jahre nach der letzten Menstruation auftrat, und fand in dieser Gruppe nur in 33,3 % der Fälle einen Uteruskrebs, während in einer zehn Jahre vorher aufgenommenen Statistik des gleichen Hospitals bei den zur Operation eingewiesenen Patientinnen in 54,4 % der Fälle von postklimakterischen Blutungen ein Krebs die Ursache der Blutung war.

Zu fast dem gleichen Resultat führten die Untersuchungen, die in der Ambulanz des Roosevelt-Hospitals in New York vorgenommen wurden: Bei einer Patientinnenzahl von 231 wurden in 38,1 % der Fälle als Ursache einer Blutung, die mindestens 6 Monate nach Eintritt des Klimakteriums auftrat, uterine Krebse gefunden, während bei stationär aufgenommenen Patientinnen sich bei 63,6 % der Fälle mit gleichartiger Blutung Uteruskrebse fanden. Ordnet man die verschiedenen Statistiken der Literatur nach der Zeit nach der Menopause, so sieht man, daß sich bei der geringen Zahl der vorliegenden Statistiken kein signifikanter Unterschied zwischen der Häufigkeit des uterinen Krebses nach kurzer oder langer Menopause zeigt. Bei den vorliegenden Tabellen sehen wir, daß nach einer Menopause von vier Monaten unter 384 Blutungen 89 % durch einen uterinen Krebs bedingt waren; nach einer Menopause von vier Jahren wurde bei 596 Patientinnen mit Blutungen in 81 % ein uteriner Krebs als Blutungsursache festgestellt. Dazwischen kommen große Schwankungen vor. So haben wir in den Tabellen vier Statistiken, die sich mit Blutungen bei einer Menopause von mindestens sechs Monaten beschäftigen, und die Häufigkeit der

uterinen Krebse schwankt zwischen 43, 12 und 63, 6 %. Das uns vorliegende Material ist noch zahlenmäßig zu klein, um einen sicheren Rückschluß zu ziehen; es fehlen außerdem in einigen Statistiken die Angaben über die Länge der Menopause. Jedenfalls kann man aus den vorliegenden Unterlagen über Häufigkeit des uterinen Krebses in Beziehung zur Dauer der Menopause nichts Sicheres sagen. Aus den unterschiedlichen Zahlen der Krebshäufigkeit bei Zusammenstellung der Befunde von stationären und ambulanten Fällen ist schon erkenntlich, wieviel die bei der Krankenhauseinweisung gemachte Auslese in der Beurteilung, wie häufig der uterine Krebs Ursache einer postklimakterischen Blutung ist, ausmacht. Für den Praktiker ist es aber gerade wichtig zu wissen, mit welcher Krebshäufigkeit er bei derartigen Blutungen ohne Auswahl des Krankengutes rechnen muß. Um diese Frage zu klären, muß er sich nicht an die Statistiken der Spezialkliniken wenden, sondern muß sich umtun, welche Erfahrungen die Pathologischen Institute, die von praktischen Ärzten und von Frauenärzten Abradate von derartigen Blutungen erhalten, gemacht haben. In der Literatur finden sich zwei derartige Statistiken aus großen Pathologischen Instituten; allerdings beschäftigen sich beide nicht mit der Menopause allein.

Im Jahre 1949 berichtet STOLL (23) aus dem Pathologischen Institut Bremen über klimakterische Blutungen, d.h. also über Blutungen in und vor der Menopause. Unter 220 Abradaten fanden sich nur 13 % uterine Krebse als Blutungsursache.

Im Jahre 1952 berichtet DHOM (6) aus Regensburg über das Ergebnis von 1 000 Abradaten, welche von Blutungen bei über 50 Jahre alten Patientinnen stammten. Er fand in 15, 8 % der Fälle einen Uteruskrebs als Blutungsursache.

Zwischen diesen Statistiken aus den Pathologischen Instituten und denen aus den Kliniken besteht ein großer Unterschied, der sich wohl nicht nur aus der Hinzunahme der früheren Altersklassen erklärt. Wieviel die Hinzunahme der jüngeren Jahrgänge ausmacht, läßt sich aber nicht ohne weiteres sagen. Blutungsanomalien in den Wechseljahren sind etwas sehr Häufiges; sie sind in den meisten Fällen nicht alarmierend. Ganz anders ist es, wenn eine Blutung in der Menopause auftritt; da kommen die Patientinnen in großer Sorge zum Arzt, ob sie einen Krebs haben. Um dem praktischen Arzt an die Hand zu gehen, ihm einen Anhalt zu geben, wie häufig bei derartigen Blutungen ein Krebs als Blutungsursache vorkommt, wurde ich von Prof. Dr. SCHMIDTMANN beauftragt, aus ihrem privaten Untersuchungsmaterial die Fälle postklimakterischer Blutungen zusammenzustellen, und zwar wurden nur solche Fälle berücksichtigt, bei welchen die Menopause mindestens 6 Monate bestand, bevor die Blutung auftrat. Fälle, bei denen die Blutungen infolge Pessarschadens oder bei Krebsrezidiven

auftraten, wurden in die Statistik nicht aufgenommen.

Ich habe 3000 Fälle zusammengestellt. Die Abradate waren zum großen Teil von praktischen Ärzten, vorwiegend von Frauenärzten, von Chirurgen von Kreiskrankenhäusern und städtischen Krankenhäusern, von Ärzten privater Frauenkliniken übersandt worden.

Tabelle 3

Ursachen der postklimakterischen Blutungen

	Diagnose	Fall-zahl	Anteil in Prozenten
Bösartig:	Funduskrebs	267	8,9
404 Fälle	Portiokrebs	136	4,5
= 13,4 %	Sarkom	1	0,03
	Cervixpolyp	737	24,6
	Hyperplasie der Schleimhaut davon 207 Fälle mit Metropathia cystica (6,9 %)	451	15,1
	Corpuspolyp	212	7,1
	Polypöse Schleimhaut	49	1,64
	Präcancerose	36	1,2
	Submucöses Myom in 42 Fällen mit Adenomyose (1,37 %)	382	12,78
	Endometritis	216	7,2
Gutartig:	Atrophie der Schleimhaut	129	4,3
2596 Fälle:	Wenig Material, Fibrose	105	3,5
= 86,6 %	Portioerosion und Portiopolyp	93	3,03
	Fibrom	40	1,34
	Stauungsblutung	28	0,94
	Copitis	8	0,27
	Tuberkulöse Endometritis	5	0,17
	Andere Ursachen (Urethralpolypen, Papillome, Karunkel)	10	0,3
		3 000	100,0 %

Aus der Tabelle geht hervor, daß in unserem Material die bösartigen Erkrankungen als Blutungsursache weit hinter den gutartigen zurückstehen; sie betragen insgesamt 404 Fälle bei 3000 Untersuchungen, also 13,4 %.

Die Mehrzahl der Blutungen wird durch gutartige Erkrankungen bedingt, und hier steht der Cervixpolyp an der Spitze. Es ist dies auch leicht verständlich, denn die meisten Cervixpolypen sind ausgesprochen gefäßreich, und es kommt zu Blutungen, sowie kleine Oberflächendefekte auftreten, die sich meist rasch entzünden. Dem Cervixpolypen folgt in der Häufigkeit die Schleimhauthyperplasie, fast in der Hälfte der Fälle verbunden mit einer Metropathia cystica. Der Schleimhauthyperplasie sind noch einige weitere Schleimhautveränderungen anzureihen; der Corpuspolyp, der in 212 Fällen die Blutung verursachte, ferner die Polypose der Schleimhaut und schließlich die hochgradigen Schleimhauthyperplasien mit Drüsenatypien, die man vielleicht schon als Präcancerose bezeichnen könnte.

Erst an dritter Stelle steht bei uns die Myomerkrankung des Uterus; die Blutungen werden vorwiegend bedingt durch submucöse Myome. Dabei sind die Myome zuweilen verbunden mit einer Adenomyose sowohl des Geschwulstgewebes wie auch der Uterusmuskulatur. In einzelnen Fällen ist die Adenomyose der Uterusmuskulatur so ausgesprochen, daß man vielleicht in ihr die wesentliche Krankheitsursache sehen muß.

In einem verhältnismäßig kleinen Teil der Fälle haben Protioerosionen und Portiopolypen eine postklimakterische Blutung verursacht. Umfangreicher ist die Zahl der Fälle, bei welchen verschiedenartige entzündliche Schleimhauterkrankungen und ihre Folgen Blutungen bedingt haben. In 216 Fällen (7,2 %) ist eine noch ausgedehnte frische Endometritis Blutungsursache; in 129 Fällen deutet eine Atrophie mit entzündlichen Veränderungen auf die Endometritis hin; in 105 Fällen ist die Endometritis mit einer Fibrose verbunden, resp. hat sie eine Fibrose verursacht.

Eine spezifische Endometritis, nämlich eine tuberkulöse Endometritis, fand sich nur in 5 Fällen, erreichte also nicht einmal 1 %.

Gefäßveränderungen (im wesentlichen Verkalkung der Schleimhautarterien) und Stauungen waren in 123 Fällen Blutungsursache. In 18 Fällen lag die Blutungsursache außerhalb des Uterus; so fand sich 8 mal eine haemorrhagische Colpitis ferner waren Blasenpapillome, Urethralpolypen und Karunkel in insgesamt 10 Fällen Ursache der Blutung.

Wie schon erwähnt, stehen hinter den gutartigen Blutungsursachen die bösartigen weit zurück. Nur in 404 Fällen fand sich als Blutungsursache eine bösarti-

ge Uterusgeschwulst.
Unter den bösartigen Geschwülsten des Uterus sind die Krebse des Gebärmutterkörpers fast doppelt so häufig wie die Krebse der Portio und der Cervix. In einem Fall fand sich als Blutungsursache ein Uterus-Sarkom.

Die kleine Zahl der Portiokrebse fällt auf gegenüber den Statistiken der früheren Jahre. Doch darf daraus noch nicht der Schluß gezogen werden, daß Blutungen durch Portiokrebse bei uns zurückgegangen seien, etwa bereits als erfreuliche Folge der besseren ärztlichen Kontrolle und der Vorsorgeuntersuchungen. Denn in meinem Material sind diejenigen Fälle von Portiokrebsen nicht enthalten, bei denen schon makroskopisch durch Spiegeleinstellung die Diagnose gestellt und deswegen auf eine diagnostische Abrasio verzichtet wurde.

Die hier untersuchten Fälle liegen in den Altersklassen zwischen 47 und 97 Jahren und verteilen sich auf die einzelnen Altersstufen folgendermaßen:

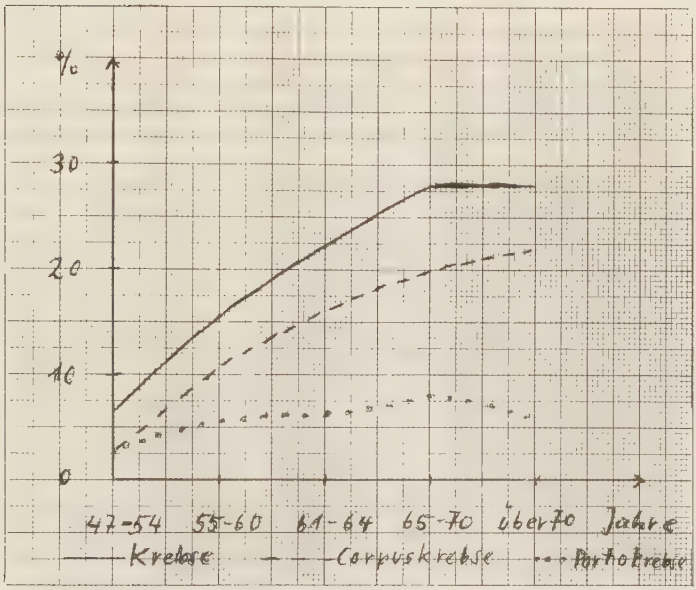
Tabelle 4

Altersverteilung der bösartigen Blutungsursachen

Alter in Jahren	Gesamtzahl d. Fälle	Krebse	Corpus	Portio
47 - 54	1 377	74 = 5,37 %	39 = 2,83 % (52,7 %)	35 = 2,54 % (46,3 %)
55 - 60	891	142 = 15,94 %	90 = 10,1 % (63,4 %)	52 = 5,84 % (36,6 %)
61 - 64	312	70 = 22,4 %	51 = 16,3 % (72,6 %)	19 = 6,1 % (27,4 %)
65 - 70	251	70 = 28,0 %	50 = 20,0 % (71,1 %)	20 = 8,0 % (28,9 %)
ohne genaue Altersangabe	11	2 = 18,2 %	2 = 18,2 %	
zusammen	3 000	403 = 13,4 %	267 = 8,9 % (66,3 %)	136 = 4,5 % (33,7 %)

Abbildung 1

Altersverteilung der bösartigen Blutungsursachen



Aus der Tabelle geht hervor, daß die Zahl der Krebse als Blutungsursache bei den postklimakterischen Blutungen mit steigendem Lebensalter zunimmt. Dabei ist aber festzustellen, daß diese Zunahme bei Corpus- und Portiokrebsen nicht eine gleich hohe ist, sondern bei den Corpuskrebsen so ansteigt, daß das Verhältnis, welches in der Gruppe 47 - 54 Jahre fast 1:1 (2,8 : 2,5) ist, in den späteren Jahrgängen das Verhältnis 2:1 übersteigt. Mit anderen Worten: die Corpuskrebse steigen stärker an als die Portiokrebse.

Wie verteilen sich nun die Krebse auf die Zeit nach der Menopause?

Tabelle 5

Verteilung der bösartigen Blutungsursachen auf die Zeit nach der Menopause

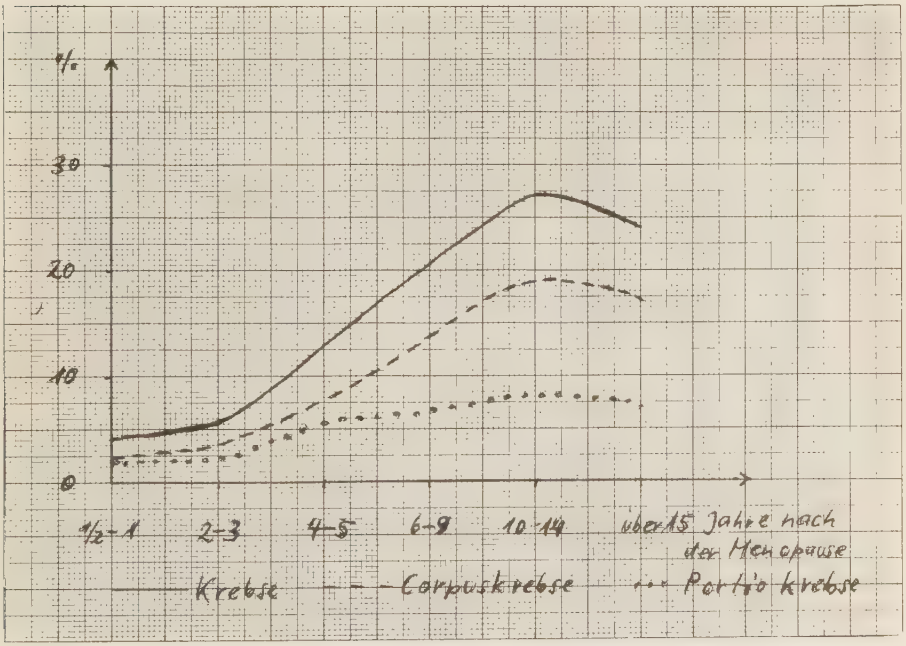
Zeit nach Menopause	Gesamtzahl d. Fälle	Krebse	Corpus	Portio
6-23 Mo.	620	26 = 4,19 %	14 = 2,26 % (53,9 %)	12 = 1,93 % (46,1 %)
2- 3 J.	372	21 = 5,65 %	13 = 3,5 % (61,9 %)	8 = 2,15 % (38,1 %)
4- 5 J.	214	30 = 13,07 %	18 = 7,47 % (60 %)	12 = 5,6 % (40 %)
6- 9 J.	198	41 = 20,7 %	28 = 14,1 % (68,3 %)	13 = 6,6 % (31,7 %)
10-14 J.	168	46 = 27,34 %	32 = 19 % (69,6 %)	14 = 8,34 % (30,4 %)
über 15 J.	157	38 = 24,23 %	27 = 17,2 % (71,1 %)	11 = 7,03 % (28,9 %)
ohne genaue Angaben	1 271	201 = 15,8 %	135 = 10,6 % (67,7 %)	65 = 5,2 % (32,3 %)
zusammen	3 000	403 = 13,4 %	167 = 8,9 % (66,3 %)	136 = 4,5 % (33,7 %)

Leider sind die Angaben in den Begleitschreiben nicht vollständig, so daß ich nicht jeden einzelnen Fall unterbringen kann. Es geht aber daraus hervor, daß mit der Länge der Menopause die Zahl der Portiokrebse kaum ansteigt, während die Corpuskrebse eine bedeutende Zunahme zeigen.

Dieses steht in guter Übereinstimmung mit der Beobachtung, daß zunächst in den unteren Altersgruppen fast gleich viele Portiokrebse wie Funduskrebse gefunden werden, während mit zunehmendem Alter die Funduskrebse überwiegen.

Abbildung 2

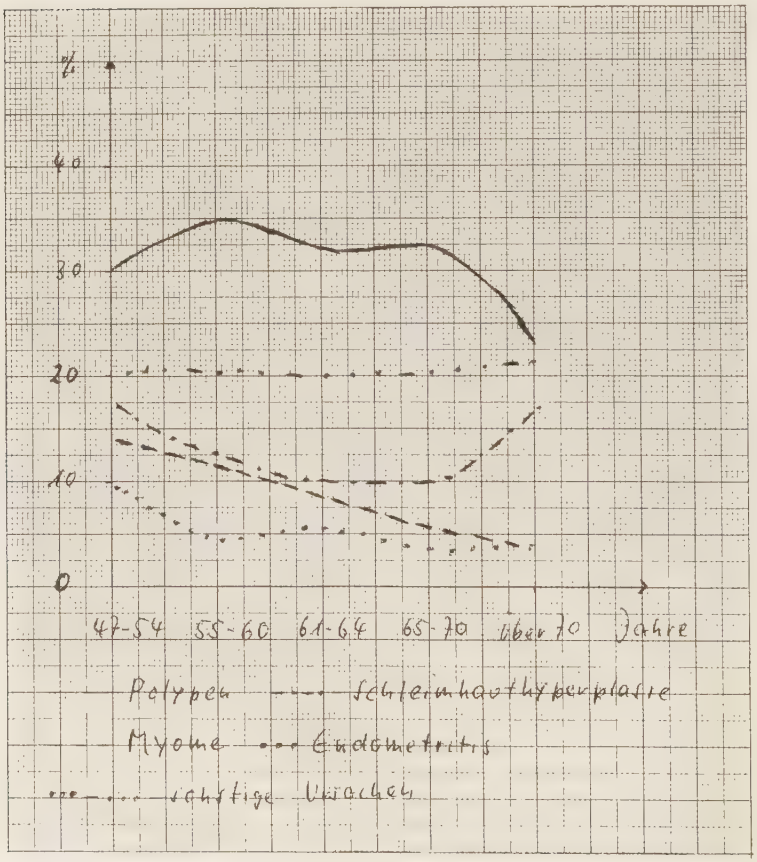
Verteilung der bösartigen Blutungsursachen auf die Zeit nach der Menopause



Bei den nichtbösartigen Blutungsursachen der postklimakterischen Blutungen ist vielleicht das Verhalten der Myome von einer besonderen Bedeutung: Sie nehmen als Blutungsursache mit zunehmendem Alter stetig ab, in einem Alter über 75 Jahren ist nur noch ein einziger Fall von myombedingter Blutung in meinem Material enthalten.

Abbildung 3

Altersverteilung der gutartigen Blutungsursachen



Vergleicht man die hier erhobenen Ergebnisse mit denen der Literatur, so liegt die Zahl der krebsbedingten Blutungen wesentlich unter den klinischen Veröffentlichungen. Man kann dieses nicht nur auf die höhere Fallzahl von 3000 zurückführen; denn auch klinische Statistiken, welche 1000 und mehr Fälle anführen, weisen für die Krebse 57 - 81 % Häufigkeit auf. Eine Ausnahme bildet nur die Mitteilung von SUTHERLAND (25), der vom Royal Samaritan Hospital in Glasgow von nur 27,8 % Krebsfällen als Ursache der Blutungen bei 1000 Patientinnen berichtet.

Die Zahl von 13,4 % Krebsfällen als Blutungsursache bei 3000 postklimakterischen Blutungen liegt nahe bei den Zahlen, die von STOLL und DHOM angegeben werden. Beide haben allerdings nicht postklimakterische Blutungen untersucht, sondern STOLL (24) hat 220 Fälle klimakterischer Blutungen zusammengestellt, DHOM (6) hat 1000 Fälle von Patientinnen über 50 Jahre untersucht.

Die Diagnose "klimakterische Blutung" wird vom Kliniker häufig lange vor der Menopause gestellt, und es wäre zu erwarten, daß die Zahl der Krebserkrankungen bei diesen Patientinnen wesentlich unter der von uns gefundenen Zahl liegen würde. Auch bei Untersuchungen von Blutungen von Patientinnen über 50 Jahren befindet sich nur ein Teil nach der Menopause. Man würde infolgedessen erwarten, daß die Krebshäufigkeit wesentlich geringer ist als postklimakterisch. Oder sollten die Krebse schon praeklimakterisch vorhanden sein?

Um dieser Frage nachzugehen, habe ich aus den Jahren 1964 - 1966 das Ergebnis von Abrasionen von Patientinnen im Alter von über 50 Jahren zusammengestellt. Bei der Untersuchung von 1000 derartigen Ausschabungen ergab sich, daß nur in 45 Fällen ein Corpuskrebs und in 24 Fällen ein Collumkrebs gefunden wurde. Es liegen also die Zahlen bei 1000 Untersuchungen für das Vorkommen uteriner Krebse als Ursache der Blutung bei insgesamt 6,9 %; davon entfallen 4,5 % auf Funduskrebse und 2,4 % auf Collumkrebse.

Es stimmen diese Zahlen also gut mit meinen Untersuchungen über das Vorkommen der uterinen Krebse als Ursache postklimakterischer Blutungen überein: Man sieht, daß bei Hinzunehmen des präklimakterischen Stadiums die Zahl der Krebse als Blutungsursache wesentlich geringer ist als im postklimakterischen Stadium.

Worauf beruht nun der Unterschied meiner Statistik zu den Statistiken der beiden anderen Pathologischen Institute? Erhalten die Institute ein verschiedenes Material, daß sich bei dem höheren Prozentsatz mehr Material aus Frauenkliniken findet und in meinem Material mehr Abrasionen von praktischen Ärzten? Oder liegt es vielleicht an der verschiedenen Zahl?

Bremen hat nur 240 Fälle zusammengestellt. Wenn ich mein Material in kleine Abteilungen unterteile, so kann ich zu sehr verschiedenen Hundertwerten kommen. So habe ich bei der letzten Zusammenstellung von nur 1000 Untersuchungen von Patientinnen über 50 Jahren bei Zusammenziehung von nur 100 Untersuchungen Werte zwischen 3 und 15 % eines Hunderts erhalten; bei 1000 hat es dann den oben angegebenen Prozentsatz von 6,9 ergeben.

Es bleibt aber, wenn man für die Bremer Untersuchungen die kleine Zahl heranführt, noch der Unterschied zwischen der Regensburger Statistik und meiner Statistik bestehen. Gerade um vergleichen zu können, habe ich wie DHOM (6) 1000 Fälle von Blutungen von Patientinnen über 50 Jahren zusammengestellt und bin bei der gleichartigen Untersuchung nur zu der Hälfte der Krebshäufigkeit gekommen. Worauf dieser Unterschied beruht, läßt sich nicht ohne weiteres sagen. Man muß in Betracht ziehen, daß das Einsendematerial ein verschiedenes ist; man muß aber auch die Möglichkeit offen lassen, daß die Krebshäufigkeit bei den verschiedenen Bevölkerungsgruppen eine verschiedene ist.

Daß in meiner Statistik der Krebs als Ursache postklimakterischer Blutungen relativ selten erscheint, könnte bei oberflächlicher Betrachtung zu falschen Schlüssen auf die allgemeine Krebshäufigkeit verleiten. Diese Folgerung ist aber nicht erlaubt; denn es handelt sich doch auch bei dem von mir untersuchten Material um eine Auslese, wie sich aus folgenden Gesichtspunkten ergibt:

1. Es wurde bereits erwähnt, daß viele Portiokrebse durch Spiegeleinstellung diagnostiziert und ohne vorausgehende Abrasio gleich operiert werden. Diese gewiß nicht geringe Anzahl von Portiokrebsen erscheint also nicht bei den von mir untersuchten Abradaten.

2. Was die Corpuskrebse betrifft, ist zu bedenken, daß Fälle mit starkem Verdacht auf fortgeschrittenes Corpuscarcinom, das heißt Blutungen bei weichem, vergrößertem Uterus, direkt den klinischen Behandlungszentren zugeführt werden. Diese Krebse treten bei unserer Statistik auch nicht in Erscheinung.

Da bei unserer Zusammenstellung Blutungen schon vom 7. Monat nach der Menopause an erfaßt sind, erscheinen in der Statistik auch die wiedereinsetzenden Menstruationen unter den nicht bösartigen Blutungsursachen. Diese Blutungen gehören als klimakterisch nicht eigentlich in die Statistik der postklimakterischen Blutungen; und doch müssen sie durch Abrasio diagnostisch geklärt werden, zumal selbst unser Material bei der Gruppe der menopausenahen Blutungen eine Krebshäufigkeit von 4,1 % aufweist. Wenn indessen die Gruppe derjenigen Blutungen erfaßt wird, die 10 bis 14 Jahre nach der Menopause auftreten, so kommt auch das Pathologische Institut Bad Cannstatt auf eine Krebshäufigkeit von über 27 %.

ZUSAMMENFASSUNG

Aus dem histologischen Material des Pathologischen Instituts Prof. Dr. SCHMIDTMANN Bad Cannstatt wurden bei 3000 Abradaten der Jahre 1952 bis 1966 die Ursachen der Postmenopauseblutungen untersucht. Erfaßt wurden Blutungen, bei denen nach der Menopause sechs und mehr Monate verstrichen waren.

In Tabellen und graphischer Darstellung wurde auf die Altersverteilung der Blutungsursachen, sowie deren Verteilung auf den jeweiligen Zeitabstand nach der Menopause eingegangen.

Bei der Gesamtübersicht fanden sich unter den 3000 Abradaten 420 Krebse, das heißt 13,4 %, während die Mehrzahl der Blutungen durch gutartige Ursachen, am häufigsten durch Cervixpolypen bedingt war. Bei den Blutungen, die 10 bis 14 Jahre nach der Menopause auftraten, fanden sich 27,6 % Krebse.

Dieses Ergebnis wurde den seitherigen klinischen Statistiken gegenübergestellt, es wurde außerdem mit dem Material aus zwei anderen pathologischen Instituten verglichen.

Die auffallend geringe Zahl von Krebsen als Ursache von Postmenopauseblutungen im vorgelegten Material wurde damit erklärt, daß es sich bei den 3000 Abradaten um ein Auslesematerial handelt, bei dem ein Teil der Krebse von vornherein ausgeschieden ist.

LITERATURVERZEICHNIS

1. BENTHIN: Postklimakterische Blutungen
   Arch. Gynäk. 132, S. 86 - 88 (1927)

2. BREIPOHL, W.: Schleimhautbilder in der Menopause
   Zbl. Gynäk. 59, 2, S. 1998 - 2003 (1935)

3. BREWER, J./MILLER, W.: Postmenopausal uterine bleeding
   Am. J. obst. Gyn. 67, S. 988 (1954)

4. CHEEK, D./DAVIS, J.: Pathologic findings in genital bleeding two or more years after spontaneous cessation of menstruation
   Am. J. Obst. Gyn. 52, S. 756 - 764 (1946)

5. COPE, T.L.: Some aspects of postmenopausal bleeding
   Ber. über Gyn. und Gebh. 59, S. 221 (1956)

6. DHOM, G.: Histologische Currettagebefunde bei Frauen über 50 Jahren
   Deutsche Med. Wochenschrift 77, 1, S. 77 - 80 (1952)

7. FAHMY/CHALMERS, E.: Analysis of 937 cases of postmenopausal haemorrhage
   Ber. über Gyn. und Gebh. 25, S. 482 (1934)

8. GÖCKE, H.: Über die Häufigkeit der zu gynäkologischen Blutungen führenden Ursachen in den einzelnen Lebensabschnitten der Frau
   Med. Klinik 50, 1, S. 274 - 278 (1955)

9. HECKRODT, H.: Über die Ursache der postklimakterischen Blutungen
   Inaug. Diss. Berlin 1930

10. HENKEL, M.: Über die klinische Bewertung klimakterischer Blutungen
    Dtsch. Med. Wschr. 13, S. 507 - 508 (1925)

11. HEISS, H.: Über Blutungen in der Menopause (spät-postklimakterische Blutungen)
    Zschr. Gebh. und Gyn. 145, S. 88 - 110 (1956)

12. KRAUSSHOLD, E.: Häufigkeit und Ätiologie der Blutungen in der Menopause
Zbl. Gyn. 84, S. 1242 - 1254 (1962)

13. KEENE/DUNNE: Pennsylvania M.J. 41, S. 503
zit. nach Brewer/Miller (1938)

14. LEWIN, E.: Die Bedeutung der postklimakterischen Blutungen nach dem Krankengut der letzten 10 Jahre an der Universitätsfrauenklinik Rostock
Gebh. und Frauenheilk. 10, S. 783 - 790 (1950)

15. MANDELSHTAM: Hemorrhage at the menopause and the diagnosis of precancerous and cancerous diseases of the genital organs
Excerpt. Med. Sekt. 10, 18, Nr. 3190 (1965)

16. MAJEWSKY, A./FRITSCHE, P.: Über die Begriffsbestimmung und Ursache von Menopausenblutungen auf Grund histologischer Untersuchungsergebnisse
Zbl. Gyn. 80, 2, S. 1981 - 1992 (1958)

17. MARTIUS: Lehrbuch der Gynäkologie, 8. Aufl. 1964, S. 185

18. NEUMANN, J.: Über postklimakterische Genitalblutungen
Mschr. Gebh. 1, S. 238 - 252 (1895)

19. PSCHYREMBEL, W.: Prakt. Gynäk., 3. Aufl. Berlin 1966

20. PSCHYREMBEL, W.: Prakt. Gynäk., Berlin 1964

21. SARDI, J.L./ARRIGHI, L.A.: Las metrorragias de la postmenopausis. A proposito de 596 observationes
Prensa med. argent 1956 S. 1587 - 1995

22. SIMPSON: Clin obstetr. and gynaec. 1874
zit. nach Neumann

23. STOLL, P.: Die Zusammenarbeit des behandelnden Arztes mit dem Histologen bei der Diagnose gynäkologischer Blutungen
Med. Klinik 44, S. 564 - 569 (1949)

24. STOLL, P./BACH, H.G.: Zur Bedeutung der Blutungen in der Menopause
Dtsch. Med. Wschr. 79,2, S. 1559 - 1561 (1954)

25. SUTHERLAND, A.M./McBRIDE, J.M.: Postmenopausal bleeding associated with endometrial hyperplasia
Obst. and Gyn. of the British Empire 1, S. 238 - 243 (1954)

26. TAYLER, H./MILLEN, R.: The causes of vaginal bleeding and the histology of the endometrium after the menopause
Am. J. Obst. and Gyn. 36, S. 22 - 39 (1938)

27. TE LINDE: 1. South. Med.J. 23, S. 571 (1930)
2. Wisconsin M. J. 36, S. 521 (1937)
Zit. nach Check

28. TIETZE, K./MAYER, Cl.: Blutungen bei Frauen über 50 Jahre
Mschr. Gebh. und Gyn. 88, S. 185 - 199 (1931)

29. WAGNER, H.: Inaug. Diss. München 1953

30. WALLAU, F.: Untersuchungen über Vorkommen und Ursachen der Blutungen im Klimakterium und in der Menopause
Zbl. Gyn. 74, S. 429 - 434 (1952)

31. WINTER, G.F./HÄNTSCH, R./ROTTER-POOL, P.: Über postklimakterische und Menopausenblutungen
Z. Gebh. 150, S. 19 - 28 (1958)

32. WOODRUFF, J.D./PRYSTOWSKY, H./TE LINDE, R.W.: Postmenopausal bleeding: a re-evaluation of an old problem
Ber. über Gyn. Gebh. 66, S. 21 (1958/58)

33. ZWEIFEL, E.: Die diagnostische Bedeutung der postklimakterischen Blutungen
Arch. Gyn. 137, S. 1008 - 1015 (1929)

34. ZWEIFEL, P.: Die Bedeutung der Frühsymptome für die Behandlung des Uteruskarzinoms
Zbl. Gyn. 45,2, S. 1126 - 1134 (1921)

Sehr herzlich danke ich
Frau Prof. Dr. M. Schmidtmann,
die mir das Thema überlassen
und diese Arbeit mit großem
Entgegenkommen gefördert hat.

Lebenslauf

Am 13. Februar 1943 wurde ich, Uta Schmitt, als Tochter des Dr. med. Friedrich Schmitt und seiner Ehefrau Sigrid geborene Endriss in Plochingen geboren.

Von 1949 bis 1953 besuchte ich die Volksschule in Oberderdingen, von 1953 bis 1962 das Melanchthongymnasium in Bretten.

Nach der Reifeprüfung begann ich in Heidelberg mit dem Medizinstudium, wo ich 1963 das Vorphysikum und 1964 das Physikum ablegte. Klinische Fächer studierte ich in Heidelberg, Kiel, Innsbruck und zuletzt in Tübingen; dort bestand ich im Februar 1968 das Staatsexamen.